	号に掲げる体制	医療に係る安全管理のための職員研修の実施状況	総務課	
		医療機関内における事故報告等の医療に係る安全の確保を目的とした改善のための方策の状況	総務課	

			保管場所	分類方法
病院の管理及び運営に関する諸記録	規則第1条の11各号に掲げる体制確保の状況	院内感染のための指針の策定状況	総務課	・年度別にPCで保管
		院内感染対策のための委員会の開催状況	総務課	
		従業者に対する院内感染対策のための研修の実施状況	総務課	
		感染症の発生状況の報告その他の院内感染対策の推進を目的とした改善のための方策の実施状況	総務課	
		医薬品の使用に係る安全な管理のための責任者の配置状況	総務課、薬剤部	
		従業者に対する医薬品の安全使用のための研修の実施状況	総務課、薬剤部	
		医薬品の安全使用のための業務に関する手順書の作成及び当該手順書に基づく業務の実施状況	総務課、薬剤部	
		医薬品の安全使用のために必要となる情報の収集その他の医薬品の安全使用を目的とした改善のための方策の実施状況	薬剤部 薬品情報室	
		医療機器の安全使用のための責任者の配置状況	総務課、管理課、医事課	
		従業者に対する医療機器の安全使用のための研修の実施状況	医療機器管理部	一覧にしてPCで保管
		医療機器の保守点検に関する計画の策定及び保守点検の実施状況	医療機器管理部	計画に関しては医療機器毎にPCで保管および紙面にて保管.

				実施状況に関しては紙面にて保管および医療機器管理データベースで管理
		医療機器の安全使用のために必要となる情報の収集その他の医療機器の安全使用を目的とした改善のための方策の実施状況	医療機器管理部	PCおよび紙面にて保管

(注)　「診療に関する諸記録」欄には、個々の記録について記入する必要はなく、全体としての管理方法の概略を記入すること。

(様式第13)

病院の管理及び運営に関する諸記録の閲覧方法及び紹介患者に対する医療提供の実績

○病院の管理及び運営に関する諸記録の閲覧方法

閲覧責任者氏名	事務部長　櫛山　博
閲覧担当者氏名	総務課長　服部雄幸
閲覧の求めに応じる場所	院内会議室

○病院の管理及び運営に関する諸記録の閲覧の実績

前年度の総閲覧件数		延　0件
閲覧者別	医師	延　0件
	歯科医師	延　0件
	国	延　0件
	地方公共団体	延　0件

○紹介患者に対する医療提供の実績

紹介率	68．3%	算定期間	平成19年4月1日～平成20年3月31日
算出根拠	A：紹介患者の数		19,203 人
	B：他の病院又は診療所に紹介した患者の数		3,952 人
	C：救急用自動車によって搬入された患者の数		6,683 人
	D：初診の患者の数		39,718 人

(注)　1 「紹介率」欄は、A、B、Cの和をBとDの和で除した数に100を乗じて小数点以下第1位まで記入すること。

2 A、B、C、Dは、それぞれの延数を記入すること。

(様式第 13-2)

規則第9条の23及び第1条の11各号に掲げる体制の確保状況

① 専任の医療に係る安全管理を行う者の配置状況	有(2名)・無
② 専任の院内感染対策を行う者の配置状況	有(2名)・無
③ 医療に係る安全管理を行う部門の設置状況	有・無
・ 所属職員： 専任（ 6）名 兼任（ 5）名 ・ 活動の主な内容： (1) 医療事故及びインシデントの収集・調査・分析・防止対策に関すること。 (2) 医療事故及びインシデントの事例・対策等の情報収集に関すること。 (3) 医療事故防止対策の周知徹底に関すること。 (4) 医療事故防止に係る病院内の巡視・点検・評価に関すること。 (5) 医療事故防止に係る業務の提言・指導に関すること。 (6) 医療事故防止対策マニュアルに関すること。 (7) リスクマネジメントに係わる教育・研修等の計画・立案・実施に関すること。 (8) リスクマネジメントに係わる各種委員会に関すること。 (9) 医療訴訟に関すること。	
④ 当該病院内に患者からの安全管理に係る相談に適切に応じる体制の確保状況	有・無
⑤ 医療に係る安全管理のための指針の整備状況	有・無
・ 指針の主な内容： ア. 医療機関における安全管理に関する基本的な考え方 イ. 医療に係る安全管理のために委員会等安全管理に関する組織に関する基本的事項 ウ. 医療に係る安全管理のために職員研修等に関する基本事項 エ. 医療機関内における事故報告等の医療に係る安全の確保を目的とした改善のための方策に関する基本方針 オ. 医療事故等発生時の対応に関する基本方針 カ. 医療従事者と患者との間の情報の共有に関する基本方針 キ. 患者からの相談への対応に関する基本方針 ク. その他医療安全の推進のために必要な基本方針	
⑥ 医療に係る安全管理のための委員会の開催状況	年 12回
・ 活動の主な内容： (1) アナフィラキシーショックへの対応 (2) インスリンの外来処方システム (3) 安全管理指針の改訂 (4) 医療安全eラーニングの実施 (5) 危険予知投稿への対応 (6) リスクマネジメントに関する研究課題の募集 (7) Pocket医療安全マニュアルの改訂 (8) その他医療事故防止のための改善等必要な事項の審議	

⑦　医療に係る安全管理のための職員研修の実施状況	年　96回

・　研修の主な内容：
(1)　東大病院における医療安全管理について
(2)　アナフィラキシーショック研修
(3)　KYTへのとりくみ
(4)　医療の質と安全性への対応について
(5)　医療安全を発展的に再生産できる組織
(6)　ヒューマンエラー低減対策と活動

⑧　医療機関内における事故報告等の医療に係る安全の確保を目的とした改善のための方策の状況

・　医療機関内における事故報告等の整備　　（ 有・無　）
・　その他の改善のための方策の主な内容：
(1)　分析小委員会を開催し、報告された事例について現場レベルのスタッフで改善・防止策を検討している。
(2)　リスクマネージャー会議で、リスクマネジメント委員会の決定事項の報告、事例についての討議、その他医療安全に関する情報の周知を行っている。会議にはジュニアリスクマネージャーも出席し、直接医療の中心を担う立場の者からも周知を図っている。
(3)　オカレンス・インシデントレポートの中から報告頻度の高い事例をテーマとし、ジュニアリスクマネージャー及び看護部安全対策フロア委員を8つのグループに分け、1グループ1テーマについて、改善策・防止策を検討している。
(4)　他の医療機関で発生した事例も含め、注意喚起が必要な事例を院内一斉メールで周知している。
(5)　Pocket医療安全マニュアルを作成し、全病院職員に配布している。
(6)　医療安全対策センターで毎月ラウンドを行い、改善策の実施状況等を調査している。
(7)　各診療科・部毎に研修を行い、医療事故防止対策の啓発を図っている。

院内感染対策のための体制の確保に係る措置

① 院内感染対策のための指針の策定状況	(有)・無
・ 指針の主な内容： ア．病院感染対策に関する基本的考え方 イ．病院感染対策のための委員会等病院感染対策の組織に関する基本的事項 ウ．病院感染対策のための職員に対する研修に関する基本方針 エ．感染症の発生状況の報告に関する基本方針 オ．病院感染発生時の対応に関する基本方針 カ．患者等に対する当該指針の閲覧に関する基本方針 キ．その他病院感染対策推進のために必要な基本方針	
② 院内感染対策のための委員会の開催状況	年 12回
・ 活動の主な内容： (1) 院内手洗い相互チェックの実施 (2) 多剤耐性菌に対する対応 (3) 東京大学医学部附属病院における病院感染対策に関する指針の作成 (4) CDトキシンの対応（シールの運用方法） (5) 病院感染対策マニュアルの改訂 (6) その他院内感染防止のための改善等必要な事項の審議	
③ 従業者に対する院内感染対策のための研修の実施状況	年 122回
・ 研修の主な内容： (1) 東大病院における病院感染対策のCost Benefit (2) 手洗い実習 (3) 感染対策基礎研修 (4) 院内感染防止対策の実際 (5) 感染対策ワンポイントレッスン	
④ 感染症の発生状況の報告その他の院内感染対策の推進を目的とした改善のための方策の状況	
・ 病院における発生状況の報告等の整備 （(有)・無 ） ・ その他の改善のための方策の主な内容： (1) 毎週，ＩＣＴメンバーによる院内のラウンドの実施。 (2) 月1回ＩＣＴニュースを発行。 (3) 年3回以上感染対策関連のセミナーの開催。 (4) 毎年度、院内感染対策 病院感染減少へ向けた努力が顕著であった病院部所を表彰 (5) リンクドクター連絡会議で、病院感染対策委員会の決定事項の報告、その他感染対策に関する情報の周知及びミニレクチャーの実施。	

医薬品に係る安全管理のための体制の確保に係る措置

① 医薬品の使用に係る安全な管理のための責任者の配置状況	有・無
② 従業者に対する医薬品の安全使用のための研修の実施状況	年 12回

・ 研修の主な内容：
リスクマネジャー会議において、日本医療機能評価機構から出されている医療安全情報を定期的に定示するとともに、医薬品に関するオカレンス・インシデント事例を例に注意喚起を行う。

③ 医薬品の安全使用のための業務に関する手順書の作成及び当該手順書に基づく業務の実施状況

・ 手順書の作成　（ 有・無 ）
・ 業務の主な内容：
医薬品の業務手順書に基づき業務が実施されているかを定期的に確認する。

④ 医薬品の安全使用のために必要となる情報の収集その他の医薬品の安全使用を目的とした改善のための方策の実施状況

・ 医薬品に係る情報の収集の整備　（ 有・無 ）
・ その他の改善のための方策の主な内容：
収集整理した情報を院内ニュースとして職員全体に配信するとともに、配信データは、院内専用の掲示板に載せ、常時閲覧できるようにしている。

医療機器に係る安全管理のための体制の確保に係る措置

① 医療機器の安全使用のための責任者の配置状況	有・無
② 従業者に対する医療機器の安全使用のための研修の実施状況	年 99回

・ 研修の主な内容：
1) 人工呼吸器の使用方法
2) AEDの使用方法
3) 低圧持続吸引機の使用方法,
4) 除細動器の使用方法
5) 輸液ポンプ、シリンジポンプの使用方法等

③ 医療機器の保守点検に関する計画の策定及び保守点検の実施状況

・ 計画の策定　（ 有・無 ）
・ 保守点検の主な内容：
(1) 人工呼吸器の定期点検
(2) 除細動器の定期点検
(3) 血液浄化装置の定期点検
(4) 人工心肺装置および補助循環装置の定期点検
(5) 輸液ポンプ、シリンジポンプ、超音波ネブライザ、体外式ペースメーカ、電気メス，モニタ等各種医療機器の定期点検
(6) 医療機器返却時の清拭および終業点検
(7) 人工呼吸器の始業点検、使用中点検
(8) 新規購入機器の機種選定と納入時点検

④ 医療機器の安全使用のために必要となる情報の収集その他の医療機器の安全使用を目的とした改善のための方策の実施状況

・ 医療機器に係る情報の収集の整備　（ 有・無 ）
・ その他の改善のための方策の主な内容：
(1) 医療安全対策センター兼任スタッフとして臨床工学技士の配置
(2) リスクマネージャ会議での医療機器に関する注意喚起
(3) 院内広報紙の発行（医療機器の操作方法や注意点などを記載）
(4) 院内HPへ院内広報紙の掲載と各種取扱説明書、添付文書の掲載
(5) 医療テレメータのゾーン管理とチャンネル管理の実施
(6) 院内横断組織である呼吸療法サポートチーム（RST）の運営．呼吸ケアの質の向上に関する勉強会の実施や人工呼吸に関する院内の連絡窓口の設置．人工呼吸療法に関する各種手順の決定とマニュアルの改訂．
(7) 不具合情報の院内メールでの通知
(8) 不具合情報の業者への報告
(9) 不具合情報の厚生労働省への報告